

درآمدی بر ایده کلام بالینی اسلامی، استراتژی درمان مبتنی بر معنویت اسلامی: مطالعه مروری - روایتی

نویسندگان:

مجید توکل^{۱*}

۱- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: یکی از مسائل پارادایمی که اخیراً در جهان، مورد توجه قرار گرفته است، چیستی و چگونگی (کیفیت) مراقبت از بیمار و آسیب دیدگان مسائل اجتماعی می باشد. توجه به دین باوری و معنویت، در این میان نقش قابل توجهی را به خود اختصاص داده و شاخه های متعددی را همچون سلامت و مراقبت معنوی، به وجود آورده است؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی مستندات موجود، در زمینه کلام بالینی اسلامی، طراحی و مورد اجرا قرار گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر، به صورت مرور نقلی و با استفاده از واژه های کلیدی «کلام بالینی»، «کلام اسلامی»، «کلام بالینی»، «مراقبت معنوی اسلامی»، «کلام پزشکی»، «اخلاق مراقبت»، «اخلاق بالینی»، «معنویت»، «معنویت اسلامی» و «سلامت معنوی»، در پایگاه های اطلاعاتی "MagIran"، "Iran medex"، "scholar Google"، "SID" و بین سال های ۱۴۰۲-۱۳۹۶، به زبان فارسی توسط دو محقق به صورت مجزا و با استراتژی (AND-OR) انجام شد. تعداد ۱۰۶۰ مقاله از مجلات معتبر فارسی چه به صورت متن کامل یا چکیده، در نرم افزار End Note X8 جمع آوری شدند؛ بعد از آن عناوین مقالات، مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ پس از حذف مقالات تکراری متون غیر مرتبط، ۱۶۲ مقاله وارد مرحله ارزیابی کیفی متن اصلی مقالات شدند و در پایان، ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جلوگیری از سوگیری احتمالی، افزایش دقت در پژوهش و بررسی دوباره کیفیت مقالات گردآوری شده، یک نفر محقق با تجربه، در تهیه و نگارش مقالات مروری با کلیدواژه های استاندارد، مقاله ها را از نظر چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع، مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار داد. مقالات بدون چکیده انگلیسی مانند: نامه به سردبیر، پیشنهادات، پوسترهای ارائه شده در کنگره ها و گزارش نکته ها نیز مورد استفاده قرار گرفتند؛ سپس با مراجعه به منابع اصیل دینی، کتاب های کلامی نگارش یافته و مقایسه آن با موضوعات به دست آمده از منابع ذکر شده، به بیان نظریه ایده کلام بالینی اسلامی پرداخته گردید.

یافته ها: آنچه امروزه در زمینه معنویت در درمان تدوین شده، دست بندی این علوم در فضای الهیات مسیحی مبتنی بر فرهنگ غربی و بر اساس الهیات عملی نشان داد که در زمینه هایی مانند: روانشناسی و فلسفه، سعی در رفع نیازهای روحی و معنوی بیمار دارد؛ اما با استفاده از فرهنگ اسلامی که برگرفته از مبانی اصیل الهیات و کلام اسلامی است می توان در یک فرآیند نظام مند به سؤال ها، مشکلات و نیازهای روحی، معنوی و اعتقادی بیماران، کادر درمان و آسیب دیدگان مسائل اجتماعی پاسخ داد. این مطلب را می توان به عنوان ایده «کلام بالینی اسلامی» مطرح کرد.

نتیجه گیری: ضرورت توجه به کلام بالینی اسلامی در حیطه نظام سلامت، برای رفع مشکلات اعتقادی، معنوی و روحی بیماران و کادر درمان، احساس می گردد. لازم است که جامعه علمی کشور به این نیاز اساسی و کمبود بزرگ توجه کنند؛ از این روی در یک نگاه جامع می توان، کلام بالینی اسلامی را یک تلاش نظام مند، برای حل این نیازها و مشکلات در بیماران و کادر درمان، مورد توجه قرار داد. (تصور از خدا و صفات خدا، تصور از معنای زندگی و هدف خلقت، تصور از سرنوشت و قضا و قدر، تأثیر دعا و معنویت، تاب آوری در زمان بیماری، اخلاق بیمار و کادر درمان، بیمار در آستانه مرگ، تصور بیمار از دنیای بعد از مرگ، مرگ بیمار و تأثیر آن بر کادر درمان و نزدیکان)

مقدمه

یکی از چالش‌های بسیار مهم موجود، عدم کاربست و کاربرد مباحث اعتقادی و اخلاقی در عرصه‌های مختلف زندگی است که امروزه به آن الهیات عملی نیز گفته می‌شود (۱). ما در بسیاری از زمینه‌ها نتوانسته‌ایم، مبانی و مسائل اعتقادی را در حیطه‌های مختلف زندگی عملی، گسترش و استمرار دهیم (۲). متأسفانه مشکلات متعددی در زمینه اعتقادی و الهیاتی در بالین بیمار و بیمارستان وجود دارد که بیمار و کادر درمان، به خاطر عدم آشنایی با مبانی اسلامی، انگیزه و مهارت لازم، برای مواجهه و حل آن‌ها ندارند. در این میان، مسأله مهم بُعد معنوی سلامت و کاربرد آن بر بالین بیمار، جایگاه خود را پیدا نکرده است (۳).

در مورد تأثیر دین بر سلامت جسمی مقالات زیادی به رشته تحریر درآمده است؛ از جمله پژوهش لطفی کاشانی که به بررسی اثربخشی معنویت، بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان پرداخته بود (۴). در پژوهش دیگری نیز تأثیر معنویت در بیماران مبتلا به سرطان، بررسی شده است (۵). طبق پژوهش بالوتزریان، مشخص گردید که پیروان بیشتر ادیان، بین دین و سلامت جسم، رابطه مثبتی مشاهده کردند. برخی محققان مانند لوین و واندربول بیان کردند که گرایش‌های دینی، باعث تعدیل فشار خون شده است. تحقیقات افرادی مانند گارتتر، لارسون و آلن و مککولاک نشان داده که مشارکت دین، بیشتر با زندگی طولانی افراد، رابطه دارند؛ بنابراین عقاید دینی، در امیدوار نگه داشتن بیماران و ایجاد انگیزه شفا یافتن در آنان مؤثر است. این تأثیر گذاری می‌تواند، برآیند زندگی سالم و سبک زندگی در پرتوی دستورات دین و پرهیز از گناه باشد (۶).

تحقیقات، نشان داده‌اند که دستیابی به پیشرفت‌ها و در راستای آن، بشر دچار سردرگمی‌ها و بیماری‌های متعدد روحی شده است که از جمله این مشکلات می‌توان به ناامیدی، اضطراب، خودکشی و اعتیاد اشاره کرد (۷). آلبرت الیس (۱۹۸۰)، از مذهب به عنوان یک درمان، برای ناراحتی‌های روانی توجه کرده است. در زندگی انسان، مراحل مختلفی وجود دارد که تکامل و رشد شخصیت انسان را دچار فرو پاشی و از هم‌پاشیدگی می‌کند و در مقابل عوامل مثبتی وجود دارند که به عنوان ضربه‌گیر و تعدیل کننده کاربرد دارند. این عوامل همان راهکارهای مقابله‌ای می‌باشند و در بین شیوه‌های مقابله‌ای، سبک مقابله مذهبی از اهمیت و اثربخشی بیشتری در جهت تأمین بهداشت روان برخوردار است. مذهب می‌تواند نقش ویژه‌ای در داشتن تعادل عصبی، رشد و تکامل شخصیت انسان به طور مطلوب داشته باشد و ارزش مثبتی تلقی گردد (۸). تحقیقات، نشان دادند که عملکرد مذهبی با پایین بودن، اضطراب، افسردگی، طلاق، خودکشی و سوء مصرف مواد و الکل، همراه بوده است. هدف بیشتر ادیان الهی، راهنمایی و

هدایت بشر، کمک به چگونه زیستن و حفظ او در برابر انحراف از مسیر رشد می‌باشد؛ به طور کلی نتایج تحقیقات، بیانگر آن بود که بین اعتقادات دینی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که دارای اعتقادات محکم‌تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و همچنین پابندی به فرایض اسلامی، نقش پیشگیری کننده و کاهش دهنده‌ای را در بسیاری از اختلالات روانی مانند: اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی و همسرآزاری دارد (۹). تحقیقات جدید در دنیای غرب، گویای تمایل ورود مسائل دینی و الهیاتی به صورت عملی در روند درمان بیماران بوده است (۱۰). بررسی مطالعات انجام شده در این زمینه نشان دادند که بیشتر آن‌ها بر اساس مدل‌های غربی و مبانی فلسفه غرب، تدوین شده‌اند و برخی از آن‌ها با مبانی دینی و اسلامی تعارض دارند. کلام بالینی اسلامی با ظرفیت‌های گسترده خود توانست، مبنای پاسخگویی در زمینه اعتقادات دینی اسلامی در بالین باشد. تا عصر حاضر می‌توان بیان کرد که مباحث الهیاتی و معارفی در حد کلیات و کلی‌گویی‌ها باقی مانده‌اند. ایده کلام بالینی اسلامی توانست، پاسخگوی چالش‌های بالینی باشد که هدف اصلی آن بسط و توسعه مباحث دینی و مبانی کلامی در حل مسائل، مشکلات معارفی و دینی بیماران و پزشکان قرار گیرد. با توجه به جدید بودن بحث ورود دین، در حیطه سلامت کشور، زمینه برای پژوهش حاضر، با هدف بررسی مستندات موجود در زمینه کلام بالینی اسلامی طراحی و اجرا گردید.

روش کار

پژوهش حاضر، به صورت مرور نقلی و با استفاده از واژه‌های کلیدی «کلام بالینی»، «کلام اسلامی»، «کلام بالینی»، «مراقبت معنوی اسلامی»، «کلام پزشکی»، «اخلاق مراقبت»، «اخلاق بالینی»، «معنویت»، «معنویت اسلامی» و «سلامت معنوی» در پایگاه‌های اطلاعاتی "MagIran"، "SID"، "scholar Google" و "medex" و بین سال‌های ۱۴۰۲-۱۳۹۶، به زبان فارسی توسط دو محقق به صورت مجزا و با استراتژی (AND-OR) انجام شد. تعداد ۱۰۶۰ مقاله از مجلات معتبر فارسی چه به صورت متن کامل یا چکیده، در نرم افزار End Note X8 جمع‌آوری شدند؛ بعد از آن عناوین مقالات، مورد بررسی قرار گرفتند؛ پس از حذف مقالات تکراری متون غیر مرتبط، ۱۶۲ مقاله وارد مرحله ارزیابی کیفی متن اصلی مقالات شدند و در پایان، ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جلوگیری از سوگیری احتمالی، افزایش دقت در پژوهش و بررسی دوباره کیفیت مقالات گردآوری شده، یک نفر محقق با تجربه، در تهیه و نگارش مقالات مروری با کلیدواژه‌های استاندارد، مقاله‌ها را از

می‌خواهند که خداوند، نیازهای آن‌ها را تأمین کند، آن‌ها را شفا دهد یا معجزه‌هایی به نفع آن‌ها انجام دهد. برخی به پرستش خدا و دریافت مقدسات، کشیده می‌شوند؛ درحالی‌که برخی دیگر می‌خواهند، شناخت عمیق‌تری درباره خداوند کسب کنند یا بعضی اشخاص می‌خواهند، در موقعیت خاصی از زندگی خود، سخنان خدا را بشنوند که با آن‌ها صحبت می‌کند (۱۶). افرادی هستند که به دنبال ارتباط معنوی صمیمانه با خدا یا تعمیق ایمان خود هستند؛ درحالی‌که برخی ممکن است، مشکلات شخصی یا تردیدهایی در مورد خداوند داشته باشند که شاید بخواهند آن‌ها را روشن کنند. بعضی افراد ممکن است، موهبت‌ها یا تجربیات معنوی خاصی داشته باشند و می‌خواهند بیشتر از آن‌ها داشته باشند (۱۷)؛ با این حال، کسانی هستند که در زندگی و تجربیات روزمره خود به راهنمایی، نصیحت یا نور متمایز خداوند نیاز دارند یا اینکه برخی دیگر از نظر روانی ضعیف، ناتوان یا بیمار در بیمارستان‌ها هستند؛ پس همه این افراد، به مراقبت معنوی بر مبنای کلام بالینی نیاز دارند و این وظیفه، مخصوص متکلم بالینی بوده است (۱۸).

۴. مراقبت معنوی

مراقبت معنوی را می‌توان، یک نوع مراقبت اخلاقی و جامع‌نگر تعریف کرد (۱۹). مراقبت معنوی را مجموع فعالیت‌هایی برای کمک به بیمار، در جهت برقراری ارتباط بهتر با خود، دیگران، طبیعت و موجودات بالاتر تعریف کرده‌اند (۲۰)؛ چنانچه در مراقبت معنوی، پزشک و پرستار سعی دارند که در یک فرآیند تعاملی با شناخت نیازهای معنوی بیماران، در رفع و جواب‌گویی به آن‌ها نقش مهمی داشته باشند (۲۱).

با توجه به تعاریف ذکر شده مشخص گردید که مراقبت معنوی با هدف برطرف کردن نیازهای معنوی بیماران، به روش‌های مختلف و از منابع متفاوت بهره می‌گیرد؛ اما در کلام بالینی مبتنی بر مبانی اصیل کلامی و الهیاتی و طی یک فرآیند نظام‌مند، نیازهای معنوی بیماران، شناسایی و پاسخ داده می‌شود (۸-۱۰).

۵. کلام بالینی اسلامی

در مجموع، ایده و دیدگاه دین از بیماری، مشکلات، بلاها و حوادث می‌تواند، به عنوان یک مجموعه فکری در خدمت پاسخگویی به مسائل، مشکلات بیماران و آسیب‌دیدگان باشد. مجموعه‌ای که تا به حال، زیر یک مجموعه واحد، نگارش نیافته و بر اساس آن مدل‌های کاربردی تعریف نگردیده است. کلام بالینی اسلامی متعهد تحقیق، جستجو و تدوین علوم اسلامی در جهت به کارگیری عملی این مباحث بوده است.

نظر چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع، مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار داد. مقالات بدون چکیده انگلیسی مانند: نامه به سردبیر، پیشنهادات، پوستره‌های ارائه شده در کنگره‌ها و گزارش نکته‌ها نیز مورد استفاده قرار گرفتند؛ سپس با مراجعه به منابع اصیل دینی، کتاب‌های کلامی نگارش یافته و مقایسه آن‌ها با موضوعات به‌دست آمده از منابع ذکر شده، به بیان نظریه ایده کلام بالینی اسلامی پرداخته گردید.

یافته‌ها

از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. چیستی کلام بالینی اسلامی

برای توضیح دقیق کلام بالینی اسلامی لازم است که ابتدا مفاهیم اصلی، یعنی کلام و کلام بالینی تعریف شود و تفاوت کلام بالینی با مراقبت معنوی مشخص گردد. تمایز کلام بالینی از مراقبت معنوی در نشان دادن دقیق کلام بالینی اسلامی و نوآوری آن دارای اهمیت می‌باشد.

۲. کلام

علم کلام، یکی از مباحث اصلی علوم اسلامی است که با توجه به موضوع، روش و اهداف آن مورد تعریف قرار گرفته است. موضوع علم کلام به‌صورت کلی، شناخت عقاید دینی است که بیشتر بر شناخت خدا و صفات خدا، معاد، دین، نبوت و امامت تأکید دارد (۱۱). علم کلام را می‌توان، چندروشی دانست که به نسبت مخاطبان مختلف از روش‌های برهانی، جدلی و خطابی استفاده می‌کند (۱۲). هدف علم کلام را می‌توان، تبیین معارف دینی و دفاع از دین در برابر شبهات بیان کرد (۱۳).

۳. کلام بالینی

کلام بالینی یا به تعبیر دیگر، الهیات بالینی را می‌توان به‌کارگیری کلام و الهیات برای حل مسائل و مشکلات بالین و بیمار دانست. کلام بالینی را می‌توان، حقیقت منسجمی در نظر گرفت که در یک فرآیند پیوسته از الهیات، برای بهبود رنج‌ها و بیماری‌های جسمی و روحی استفاده کرد. کلام بالینی با دیگر حوزه‌های دانشی مانند: فلسفه، روانشناسی مذهبی، اخلاق و مراقبت معنوی نیز ارتباط دارد (۱۴).

کلام بالینی، شکلی از تأمل در تجربه بالینی است که بینش‌های روانشناسی، فلسفه و الهیات را ترکیب می‌کند (۱۵). نیاز به کلام بالینی از نیاز طبیعی انسان به خدا ناشی می‌شود. هر جا که مردم نیاز به خداوند داشته باشند، باید کسی باشد تا آن‌ها را به سوی معبود حقیقی راهنمایی کند. عده‌ای از بیماران به سادگی

نخواهید شد؛ بلکه ابتلائات و شدائد در دنیا که به آن‌ها گرفتار می‌شوید، کفاره گناهانتان خواهد بود» (۲۵) یا رسول گرامی اسلام (ص)، در حدیث دیگری فرمودند: «چون مسلمان بیمار شود، خداوند نیک‌ترین کارهایی را که در حال تندرستی انجام می‌داد، بر او نویسد و همان‌طور که برگ از درخت فرو ریزد، گناهانش فرو ریزد.» (۲۴).

درباره مراقبت از بیمار، امام علی (ع) به نقل از پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «هر کس در برآوردن نیاز بیماری بکوشد، خواه آن را برآورد و خواه برنیاورد، از زیر بار گناه خویش بیرون می‌رود؛ مانند آن روز که از مادر زاده شده است.» در این هنگام، مردی از انصار بیان کرده است: «ای پیامبر خدا، پدر و مادرم به فدایت! اگر بیمار از خانواده شخص باشد آیا در صورتی که در برآوردن نیاز خانواده خویش بکوشد، این کار پاداش بیشتری ندارد؟ فرمود: بلی.» در حدیث دیگری پیامبر گرامی اسلام (ص) فرمودند: «هر که غذای دلخواه مرضی را به او بخوراند، خدا از میوه‌های بهشت به او بخوراند.»

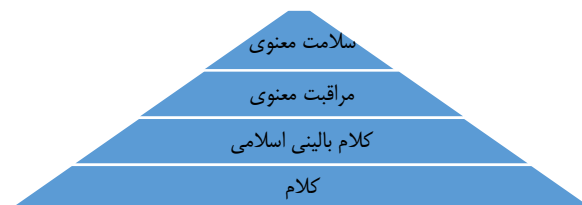
با توجه به مطالب بیان شده روشن است که الهیات و کلام، آن‌چنان که ضرورت دارد نتوانسته‌اند از مباحث مبنایی به مباحث بنایی و کاربردی منتقل شود؛ این در حالی می‌باشد که بنا بر سخن متکلمان و متألهان، نوع نگرش انسان‌ها به مسائل اعتقادی در اعمال و رفتارهای آن‌ها نیز تأثیرگذار بوده است (۲۶)؛ از جمله اعمال و رفتارهای انسان، در هنگام بیماری می‌باشد که متأسفانه الهیات و کلام کنونی در این سطح، ورود نکرده‌اند.

همچنین بنابر نظر روانشناسان و دین‌شناسان، ظاهر در باطن و باطن در ظاهر، تأثیرگذار است و یک رابطه دو طرفه میان آن‌ها برقرار می‌باشد؛ به‌طوری‌که تغییر در هر کدام، باعث تحول در دیگری می‌شود؛ از این روی در زمان بیماری، نوع اعتقادات، رفتار بیمار و کادر درمان، در روند درمان تأثیر زیادی دارد (۲۷).

بسیاری از مسائل به‌عنوان مشکلات و کمبودهای پزشکی و بالین، به‌صورت حل نشده وجود دارد که نیاز است با تحقیقات مشترک کمی و کیفی برای حل آن‌ها راهکارهای عملی و کارآمد ارائه شود. محاسبه بسیاری از این مسائل نشان داد که می‌توان آن‌ها را در مجموعه مباحث مهم کلامی گنجانده نمودار مفهومی مباحث بالا به شکل زیر نمایش داده شد.

در دین مبین اسلام، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که کسب آن لازم و انجام اعمالی که موجب بیماری می‌شوند، نامطلوب دانسته شده است (بقره: ۱۹۱). قرآن کریم، در سوره شعرا: آیه ۸۱، از ابراهیم خلیل نقل می‌کند که فرمود: «و چون بیمار شوم، اوست که شفایم می‌دهد.» این سخن بدین معناست که طبابت، کار خداوند است و طبیب واقعی او می‌باشد. خداوند است که خواص درمانی را در داروها، قرار داد و در نظام آفرینش برای هر دردی دارویی آفرید و به انسان استعداد شناخت دردها، داروها و چگونگی درمان آن‌ها را عنایت کرده است؛ بنابراین از نگاه اسلام، طبیب و دارو، تنها نقش یک واسطه را در نظام حکیمانه آفرینش ایفا می‌کنند و درمان‌کننده فقط خداوند متعال است. امام علی (ع) فرمودند: «بزرگ‌ترین نعمت الهی سلامت جسم و بزرگ‌تر از آن سلامت جان است؛ همچنین خطرناک‌ترین بلاها، بیماری جسم و خطرناک‌تر از آن بیماری جان است» (۲۲). در سوره مائده: آیه ۱۶، آشکار می‌کند که قرآن و برنامه‌های نورانی و حیات‌بخش آن جامعه بشر را به راه‌های تأمین سلامت، رهنمون می‌گرداند: «خداوند هر که را از خشنودی او پیروی کند، به‌وسیله آن کتاب، به راه‌های سلامت رهنمون می‌شود.» خداوند متعال در سوره نساء: آیه ۱۳۴، فرموده است: «و بدین‌سان، انسان می‌تواند با پیوند به خدا، برنامه‌هایی که او برای زندگی بشر ارائه کرده، به بزرگ‌ترین نعمت‌های الهی دست یابد و نه تنها آخرت، بلکه سلامت، سعادت و خوشبختی دنیای خود را نیز تأمین کند؛ پس هر کس پاداش دنیا می‌خواهد، پاداش دنیا و آخرت نزد خداست.» در این دیدگاه، بیماری هدیه خداوند است که شخص را به سمت سعادت سوق می‌دهد. بر اساس این موضوع، پیامبر (ص) در حدیثی زیبا فرمودند: «برای مؤمن، در مرضش چهار خصلت است: قلم از او برداشته می‌شود و خدا به فرشتگان امر می‌کند که برایش بنویسند، همان ثوابی که در حال تندرستی انجام داده و گناهانش می‌ریزد؛ آن‌چنان که برگ درخت می‌ریزد» (۲۳). یا امام صادق (ع)، در روایتی تب مؤمن را کفاره گناهان یک ساله فرد برشمرد و فرمودند: «تب یک شب، کفاره گناهان یک‌سال است؛ زیرا درد و الم آن تا یک‌سال، در بدن باقی می‌ماند» (۲۴).

در حدیثی دیگر، خطاب به یکی از یاران خویش به نام مفضل فرمودند: «به خدا سوگند، شما به خاطر گناهان در آخرت، عقوبت



شکل ۱: جایگاه کلام بالینی اسلامی در هرم موضوعات

۶. مسائل کلام بالینی اسلامی

در یک نگاه جامع می‌توان، مسائل کلام بالینی اسلامی را تحت عنوان مباحث مهم خداشناسی، دین‌شناسی و معاد شناسی تقسیم‌بندی کرد. در زیر مجموعه مسأله توحید و خداشناسی می‌توان به مسائل زیر پرداخت:

الف. تصور از خدا و صفات خدا در بیماران و کادر درمان: آیا خدا مرا دوست دارد؟ آیا خدا مهربان است؟ آیا خدا عادل است؟ آیا خدا عقوبت‌گر است؟

ب. تصور از معنای زندگی و هدف خلقت از دید بیماران و کادر درمان: زندگی همراه با بیماری و درد و رنج چه معنا و مفهومی دارد؟ هدف از خلقت من با توجه به این بیماری چیست؟ آیا بیماری من آثار معنوی دارد؟ بیماری‌های صعب‌العلاج چه فلسفه‌ای دارند؟ آیا بیماری من عقوبت کارهای من بوده است؟ چه فلسفه‌ای برای نقص در خلقت قابل تصور است؟ در زمان بیماری باید چگونه زیست کرد؟

ج. تصور از سرنوشت و قضا و قدر از دید بیماران کادر درمان: آیا این بیماری در سرنوشت من بوده است؟ چرا من بیمار شده‌ام؟ جایگاه توکل و رضایت به قضا و قدر الهی در هنگام بیماری به چه نحو است؟ چرا افراد فقیر بیمار می‌شوند؟

در مجموعه موضوع دین‌شناسی می‌توان به مسائل زیر پرداخت:

الف. تأثیر دعا و معنویت بر بیمار و بیماری: آیا دعا و درد دل با خداوند فایده‌ای در بیماری من دارد؟ آیا خدا در هنگام بیماری به من توجهی دارد؟ آیا این بیماری در تکامل من تأثیرگذار است؟

ب. تاب‌آوری در زمان بیماری: چرا خداوند مرا بیمار کرده است؟ چرا خداوند به من شفا نمی‌دهد؟ مگر من ایوب هستم؟ آیا باید در هنگام بیماری توبه کنم؟ چگونه در هنگام بیماری آرامش داشته باشم؟

ج. اخلاق بیمار و کادر درمان: چگونه با بیمار صعب‌العلاج و در آستانه مرگ برخورد کنیم؟ تعامل با چنین بیمارانی چه تأثیر مثبت و منفی در روح و روان من می‌گذارد؟ چگونه به سوالات اعتقادی و اخلاقی بیماران پاسخ دهیم؟

تحت عنوان محتوای معادشناسی می‌توان به مسائل زیر پرداخت:

الف. بیمار در آستانه مرگ: نحوه برخورد و ارائه اطلاعات به بیمار در آستانه مرگ چگونه است؟ اعمال دینی و اخلاقی بیمار در حال احتضار چیست؟ مرگ آگاهی و آمادگی برای مرگ در هنگام بیماری چیست؟ نقش تجربه‌های نزدیک به مرگ در مواجهه با مرگ چیست؟

ب. تصور بیمار در مورد بعد از مرگ: آیا بیماری من باعث پاک شدن گناهان و یا ایجاد تکامل می‌شود؟ بهشت و جهنم و پاداش و کیفر به چه معناست؟ آیا توبه من پذیرفته است؟ آیا عقوبت جاودانه عادلانه است؟

ج. مرگ بیمار و تأثیر آن بر کادر درمان و نزدیکان: حکمت مرگ انسان‌ها و عزیزان چیست؟ با مرگ بیمار چه تأثیرات مثبت و منفی اخلاقی و روانی در کادر درمان و نزدیکان ایجاد می‌شود؟ تسلی‌بازماندگان و آداب تسلیت در کادر درمان و در جامعه به چه نحو باید باشد؟

با توجه به مطالعات کیفی و برخی از مطالعات کمی فرضیاتی نسبت به سوالات ذکر شده مطرح بود که نیاز دارد، با تحقیقات دقیق‌تر کمی و کیفی به آن‌ها پرداخته شود و در یک ارتباط شبکه‌ای و نظام‌مند، در بیمار و کادر درمان نهادینه گردد.

بحث

بشر در طول زندگی خویش همواره، با مشکلات و مسائل متعددی روبه‌رو بوده است. اهمیت مسأله و بروز و ظهور آن در زندگی افراد، سرایت آن به جوامع مختلف و تحت تأثیر قرار دادن سلامتی انسان، باعث شده تا دیدگاه‌های مختلفی در این زمینه شکل گرفته و روش‌ها و مدل‌های مختلفی برای تسکین دردهای بشریت ارائه گردد.

گروهی پس از مشاهده شر و بدی در عالم و ناتوانی در حل مسأله، به خداناباوری روی آوردند (۲۸). عده‌ای دیگر، اعتقاد به هدفمندی جهان هستی را نفی و رو به پوچی گرایش پیدا کردند (۲۹)؛ همچنین تعدادی دیگر با توجه به مسائل دینی، خداوند را ناظر اعمال دیده و عقیده دارند که در پس هر حادثه‌ای حکمتی نهفته و انسان باید تسلیم در برابر قضای الهی باشد (۳۰). طرح این دیدگاه‌ها، باعث شده تا مسائل جدیدتری نیز به وجود آیند. مسائلی که عدم پاسخگویی درست به آن‌ها می‌تواند، دنیا و آخرت انسان را تباه و به طور کلی نابود کند.

در زمینه تصور خداوند در هنگام مشکلات و بیماری، مقالات گوناگونی نوشته شده است (۳۱). بنابر پژوهش‌های انجام شده، تصور درست از خداوند می‌تواند در سلامت روحی و جسمی انسان مؤثر باشد (۳۲)؛ به طور کلی کسانی که تصور درستی از خداوند دارند، انسان‌های سالم‌تری هستند (۳۳). تصور جامع و کامل از خداوند، صفات الهی و باور قلبی به این شناخت‌ها، در عوامل روانی و کمک‌کننده به بیمار، نقش مهمی دارند که معمولاً باعث روند تسریع و تسهیل درمان در آن‌ها شده‌اند.

یکی از مباحث مطرح در زمینه اخلاق حرفه‌ای، بحث رضایت شغلی و میزان رضایت فرد از شغل خویش است. عوامل متعددی می‌تواند بر رضایتمندی افراد بر شغل خویش و به دنبال آن ارائه

چنین تجربیاتی بودند، به باورهای دینی و تفسیر دینی نسبت به حیات و مرگ، تمایل و باور بیشتری داشتند (۴۹)؛ چنانچه این اعتقاد می‌تواند، در زمان بیماری و مرگ نیز رویارویی بهتری نسبت به بیماری را رقم بزند.

سرانجام، دیدگاه بیمار در مورد هدف زندگی و اینکه آیا آن را محدود به همین حیات مادی و لذت‌های مادی می‌داند یا اهداف متعالی‌تر معنوی و اخروی را برای خود تعریف کرده است باعث می‌شود که روبه‌رو شدن وی با بیماری و درد، معانی مختلفی پیدا کند و این موضوع، منجر به آن می‌شود که روند درمان نیز تحت تأثیر قرار گیرد (۵۰).

هر کدام از عناوین بیان شده می‌تواند، سؤالات و قسمت‌های فرعی‌تری را نیز به دنبال داشته باشد. با توجه تحقیقات محدودی که در برخی از این زمینه‌ها انجام شده است، معمولاً مباحث دینی و کلامی در روح و روان بیمار، کادر درمان و درمان نیز می‌تواند، نقش مهمی ایفا کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خطای انتخاب، انتشار و جستجوی زبانی فقط به زبان فارسی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

فقدان نقش کلام بالینی اسلامی در نیاز نظام سلامت، برای رفع مشکلات اعتقادی، معنوی و روحی بیماران و کادر درمان احساس می‌گردد. لازم است که جامعه علمی کشور، به این نیاز اساسی و کمبود بزرگ، توجه داشته باشند؛ از این روی در یک نگاه جامع می‌توان، کلام بالینی اسلامی را یک تلاش نظام‌مند، برای حل این نیازها و مشکلات موجود در بیماران و کادر درمان، مورد توجه قرار داد. (تصور از خدا و صفات خدا، تصور از معنای زندگی و هدف خلقت، تصور از سرنوشت و قضاو قدر، تأثیر دعا و معنویت، تاب‌آوری در زمان بیماری، اخلاق بیمار و کادر درمان، بیمار در آستانه مرگ، تصور بیمار از دنیای بعد از مرگ، مرگ بیمار و تأثیر آن بر کادر درمان و نزدیکان)

ابتدا پیشنهاد می‌گردد که ایده کلام بالینی اسلامی به صورت یک رشته تخصصی در مراکز آموزش کلام اسلامی ایجاد شده و بر مبنای آن متخصصانی در این زمینه، موضوعات را به صورت کاربردی انتشار داده و در جایگاه عملیاتی کردن آن اقدام کنند؛ همچنین توصیه می‌شود که بر اساس مباحث مطرح شده بتوان، کتاب‌های تخصصی ویژه‌ای برای دانشجویان علوم پزشکی تدوین کرد؛ همچنین دوره‌های کوتاه مدت و فناوری اطلاعات را بر اساس مباحث صورت گرفته، در جهت توانمندسازی کادر درمان برگزار کرد.

خدمت بهتر مؤثر باشد (۳۴). سلامت معنوی یکی از عوامل مؤثر بر این مسأله است (۳۵). شناخت و باور به خداوند، صفات الهی و اینکه کادر درمان، جلوه‌ای از اسم شافی هستند باعث می‌شود تا کادر درمان، در فعالیت و رفتار خود با تخصص، تعهد و صبوری بیشتری عمل کنند.

این فعالیت مؤثر، در فضای دینی و معنوی نسبت به رویکرد آنان به معنای زندگی می‌تواند، ابعاد گسترده‌تری پیدا کند. بدیهی است که رویکرد دینی به معنای زندگی و پذیرفتن سطوح معنوی متعالی بر پایه عقاید اسلامی برای حیات، در نوع مواجهه با فعالیت‌های کادر درمان و رضایت شغلی آن‌ها تأثیر زیادی دارد (۳۶).

از دیگر مسائل مطرح در کلام بالینی اسلامی مسأله قضاو قدر، تبعیض‌ها و بدی‌ها است (۳۷). این موضوع مهم می‌تواند از مسائل دشوار فکری باشد که در مواقع بیماری، انسان‌ها را بیشتر آزار می‌دهد؛ اما جواب دینی و باور دینی به این مسأله و حکیمانه دانستن این مصائب، از رنج بیمار می‌کاهد و مقاومت بیمار را در برابر بیماری افزایش خواهد داد (۳۸).

در این میان، نقش بی‌همتای کادر درمان نیز باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. کادر درمان و پزشکان که به صورت تخصصی بر بدن و بیماری‌های جسمی اهتمام دارند می‌توانند، نقش بی‌نظیری در تأثیرگذاری معنوی و روانی در بیماران داشته باشند (۳۹). اگر کادر درمان بر بالین بیمار، ایده حکیمانه بودن بیماری، توکل بر خداوند و تسلیم در برابر رضای الهی را به بیماران انتقال دهند، نقش مهمی در آرامش روانی بیمار و هم بر روند درمان وی دارند (۴۰). از دیگر مباحث مهم در کلام بالینی، نقش مفاهیم اساسی و مورد تأکید دین مانند: توبه، دعا، توسل و انجام مناسک در بهبود بیماری می‌باشد (۴۱). این موضوع هم می‌تواند علل مادی را فعال کند (۴۲) (۴۳) و هم پتانسیل‌های روحی و روانی بیمار را بالفعل سازد (۴۴).

پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتقاد به معاد نشان دادند که این اعتقاد، باعث می‌شود که کادر درمان، بیمار را محدود به فیزیک و جسم مادی نداند و بعد روحی و روانی بیمار را نیز به رسمیت بشناسد که این موضوع، در روش‌های پزشکی، اخلاق پزشکی و کارکرد کادر درمان، تأثیر مهمی دارد (۴۵). تصور درست از مرگ، معاد و اینکه زندگی در آن برهه با کیفیت متعالی‌تری خواهد بود، از استرس و نگرانی‌های بیمار می‌کاهد و بیمار با آرامش روانی بیشتری با بیماری خود روبه‌رو می‌شود و تأثیر ریشه‌داری بر روند درمان دارد (۴۶).

از جمله موارد مطرح و مؤثر در نگرش به مرگ، مسأله تجربه نزدیک به مرگ است (۴۷). با تمام اختلافات فکری و فلسفی در مورد تجربه نزدیک به مرگ نمی‌توان، تأثیر آن را در نگرش بیماران به زندگی و مرگ، انکار کرد (۴۸). معمولاً افرادی که داری

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، از نوع مرور نظام‌مند بود که در آن تمام تجزیه و تحلیل‌ها، براساس تحقیقات منتشر شده قبلی شکل گرفت. اطلاعات به‌دست آمده، کاملاً شبیه اعداد و نتایج نوشته شده در مطالعات بودند که هیچ‌گونه دخل و تصرفی در ارقام و اعداد آن‌ها صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان، در طراحی و تدوین مقاله به‌طور یکسانی همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، از سردبیر، داوران محترم مجله و تمام نویسندگان مقالاتی که از پژوهش آن‌ها استفاده کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

1. ghorbani A. Challenges facing practical theology. Research paper on the philosophy of religion (Nameh Hikmat) (2022 Jun 22);20(1):181-6. P: 22 (in Persian)
2. Ahanchi A. A comparative study of practical theology in Islam and Christianity based on the thoughts of Ayatollah Javadi Amoli. Moral ethics (2022);12(1):5-31. P: 8(in Persian)
3. Marzband R, Hosseini S H, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M. Attitude of Nurses and Nursing Students to Spiritual Care in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (173) :153-163. P: 155(in Persian)
4. Lotfi Kashani F, Waziri Sh, Arjmand S, Mousavi M, Hashemie M. The effectiveness of spiritual intervention on reducing the distress of mothers of children with cancer. Medical ethics. (2013);6(20):173-186. P:180. (in Persian)
5. Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. Support Care Cancer. (2002) May;10(4):272-80. doi: 10.1007/s005200100289.
6. Noormohammadi Gh. The role of religious spirituality on physical health. QURAN AND MEDICINE (2021);6(4):62-71. P:65. (in Persian)
7. Bagherinejad F, Khayyer M, Kazemi S, Samani S. Investigating the Role of Religious Orientation in Mental Health: A Review of Educational Studies. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal (2020) ;2(4):301-8. P:55. (in Persian)
8. Barkhordar N., Najafi F. Investigation of mental health in the Holy Qur'an and Nahj al-Balaghheh (Conference). International conference on the role of religion in mental health. (2000) (in Persian)
9. Kazemi M, Bahrami B. The Role of Spiritual Belief and Islamic Practice in Improvement of Mental Health and Prevention of Mental Disorders. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research (2014);22(90):62-74. P: 65. (in Persian)
10. von Schwarz ER, Vartanian K, Schwarz AA, de Kiev LC. Is There Such a Thing as Theological Medicine. The Linacre Quarterly. 2023; 75 (1): 12-22. P: 225
11. Saidi Mehr, M. Islamic teaching.(book) Vol. 1. Qom: Taha; (2013). P:52 (in Persian)
12. Rabbani Golpayegani, A. An introduction to theology.(book) Qom: Dar al-Fekr;(2012). P:152 (in Persian)
13. Yousefian H. New theology. (book) Tehran: Organization for Studying and Compiling Humanities Books of Universities (Samt);(2009). P: 88 (in Persian)
14. Campbell, A. V. (2019). Cult books revisited: Frank Lake's Clinical Theology. Theology, 122(3), 164-171. P: 168
15. Lilley A, Moss R, Kastele P van de, Hughes G. Clinical Theology revisited. Contact. 1997 Jan;122(1):23-30. P: 24
16. Theological Analyses of the Clinical Encounter. Netherlands: Springer Netherlands, 1994. P: 54
17. Gillman J. Clinical Theology. In: The Encyclopedia of Christian Civilization. Wiley; (2011). Volume 3. P: 211
18. Saussy C. How do you integrate your theology into your clinical work. Pastoral Psychol (1986);35(1):56-60. P: 58
19. Ross L, Austin J. Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. J Nurs Manag (2015);23(1):87-95. P:90
20. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. Exploration of the Association Between Religious Affiliation and Attitude Toward Spiritual Care in Clinical Nurses. J Nurs Res. (2020);28(2). P: 154
21. Rahnema M, Falahi Khokhnab M, Ahmadi F. Designing a model of spiritual care in the rehabilitation of cancer patients. Internal and surgical nursing. (2013);3(2):61-70. P: 66 (in Persian)
22. Mohammadi Ray Shahri, M. Encyclopedia of medical hadiths.(book). Tehran: Printing and Publishing Organization;(2007). Vol. 1. P: 130 (in Persian)
23. Ibn Shuba, tohafologhol, Qom: Dar al-Hadith; (2014). p: 238 (in arabic)
24. Sheikh Sadouq, savabolaamal and eghabolaamal. Qom: Shamim Kausar; (2013). P: 351 (in arabic)
25. Sheikh Sadouq, elalosharayea. Vol. 1. Qom: Mominin; (2017). P: 257 (in arabic)
26. Rafiei b, Opinions of Muslim scholars in education and its foundations. Tehran: Samt; 1381. P: 85 (in Persian)

27. Mousavi Khomeini, R. SiroSalat, Tehran: Imam Khomeini Editing and Publishing Institute;(1995). P: 54 (in Persian)
28. Raghebi, K. The problem of evil, modern science and atheism "Critical examination of the use of modern science in strengthening atheism". New intellectual research. 2019; 9(5). P: 23 (in Persian)
29. Sohrabifar, V., Fanaei, A. Religious Spirituality and the Meaning of Life: the Problem of Absurdity. *Philosophy of Religion Research*, 2022; 19(2): 1-22. P:15 (in Persian)
30. Alizamani, A. A. The Meaning of Meaning of Life. *Philosophy of Religion Research*, 2007; 5(1): 59-89. P: 65 (in Persian)
31. ASADZANDI M, Seyed Kalal A. How Spirituality Affects Mental Health: From Religious to Secular Spirituality (Review). *IRANIAN JOURNAL OF CULTURE AND HEALTH PROMOTION*,(2022);6(3):403-411. P: 408 (in Persian)
32. Yousefi a, amiri z, askarpour z, The role of perception of God and belief in God in the formation of anxiety, depression and stress in people. The fourth international conference of psychology, educational sciences and social studies.(2021). P: 11 (in Persian)
33. Parzour P, Mikaili N, Moaddi K, Ebrahimi A. Predicting public health based on positive and negative perception of God in college students. *Health and care magazine* (2015);17(1):30-9. P: 12 (in Persian)
34. Hakimi, I. A Survey on the Relationship between Personal and Organizational Spirituality with Job Engagement: Meaning of Work Mediating Role. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2019; 9(1): 77-90. P: 86 (in Persian)
35. Khormi Markani A, Mokhtari L, Habibpour Z, Ghafari S, Kanani H. The role of spiritual health in the job satisfaction of health system employees. *Journal of Urmia College of Nursing and Midwifery*(2016);15(5):329-338. P: 335 (in Persian)
36. Aliari Sh, Zareian A, Hatami Z, Aliari Shure Deli M. Explaining the experiences and spiritual memories of healthcare workers in holy defense by means of qualitative content analysis. *Journal of Military Medicine*(2014);17(3):171-179. P: 173 (in Persian)
37. Dirbaz A, Amjadian Q. Qada and Qadr and its connection with the issue of discretion. *Religious Anthropology*(2012);8(26):5-22. P: 15 (in Persian)
38. Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman ,Muhammad Hazim Mohd Azhar ,Che Zarrina SS. The basic model of Islamic psychospiritual treatment based on understanding and appreciating the concept of destiny (Al-Taqdir). *Journal for the Study of Religions and Ideologies*. (2023)22(65);185-97. P: 122
39. Yang GM, Tan YY, Cheung YB, Lye WK, Lim SHA, Ng WR, et al. Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. *Palliat Support Care*(2017);15(4):434-43. P: 311
40. Ahmadi Y, Asadzandi M, Babatbar H, The Effect of Spirituality on the Quality of Nursing Care, *Journal of the School of Army Nursing*, 2019; 19(1). P: 38 (in Persian)
41. Rafii Gh. The role of prayer on physical and mental health (review article). *Journal of Qom University of Medical Sciences*(2010);5(3) (special letter on medicine and religion). P: 112 (in Persian)
42. Najmeh h. The effectiveness of meaning therapy combined with Quran recitation and prayer on depression and helper T cells (+CD4). *Interdisciplinary researches on the Holy Quran* (2011) 3(2):27-38. P: 30 (in Persian)
43. Jahangir A, Maftun F, Khodayi Sh, Karbakhsh Dauri M, Shariati M. The effect of prayer therapy on hemoglobin and ferritin in patients with thalassemia: a pilot study(2017);7(4):363-367. P: 365 (in Persian)
44. Valizadeh, Mj. The process and mechanism of the effect of prayer on reducing anxiety and depression. *Doapajohi bi-quarterly*(2022); 2(3): 203-222. P: 210 (in Persian)
45. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*(2010);37(1). P:43 (in Persian)
46. Avizhgan M, Mirshahjafari E. Dignity in Medicine: Emphasis on Dignity of End Stage Patients. *Iranian Journal of Medical Educatio*(2012); 11 (9) :1496-1510. P: 1500 (in Persian)
47. Saei M, Ghasemiannejad A. Examining what the near-death experience is and criticizing the views corresponding to it. *New religious thought*(2013);38(10):7-24. P: 10 (in Persian)
48. Kajbaf Mb, Ghasemiannejad Jahormi An, Ahmadi Foroshani h. The effect of spiritual and existential group therapy on the level of depression, death anxiety and belief in the continuation of life after death based on the reports of people experiencing death in students. *Knowledge and research in applied psychology*(2014);62(16):4-13. P: 10 (in Persian)
49. Kenizi M, Faryab Mh. The role and position of near-death experiences in proving the existence of the soul.maarefat(2022);296(31):59-70. P: 63 (in Persian)
50. Azimzadeh Tehrani n, Shakri Nasab m, Nejati Farboodi m. The relationship between attitude to life and adaptation to the disease with Islamic coping style in breast cancer patients. *Islam and health*(2021);6(2):1-11. P: 3 (in Persian)

An introduction to the idea of Islamic clinical speech, treatment strategy based on Islamic spirituality: a review-narrative study

Majid Tavakol^{1*}

Received: 2024.04.17

Accepted: 2024.06.19

1. Assistant Professor, Medical Ethics Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):117-125

Introduction:

One of the paradigmatic issues that has recently received attention worldwide is the quality of care for patients and victims of social issues. Religion and spirituality have played a significant role in this and have given rise to branches such as health and spiritual care. Therefore, this research was designed to review available documents in the field of Islamic clinical theology.

Methods & Materials:

This descriptive review utilized keywords such as "Clinical Word," "Islamic Word," "Islamic Spiritual Care," "Medical Word," "Ethics of Care," "Clinical Ethics," "Spirituality," "Islamic Spirituality," and "Spiritual Health." The search was conducted in databases such as "MagIran," "Iran Medex," "Google Scholar," and "SID" between the years 1396-1402 in Farsi language. Two researchers independently conducted the search using the strategy (AND-OR). A total of 1060 articles from Persian journals were collected in EndNote X8 software, and after removing duplicates, 162 articles underwent qualitative evaluation. An experienced researcher analyzed the articles in terms of abstract, introduction, methodology, results, discussion, and sources. Articles without English abstracts, such as letters to the editor, proposals, posters presented in congresses, and reports, were also included. By referencing religious sources and theological books, the theory of Islamic clinical theology was discussed.

Results:

The current compilation of spirituality in therapy, classified within Christian theology based on Western culture and practical theology, has shown efforts to meet the spiritual needs of patients in fields like psychology and philosophy. However, utilizing Islamic culture, rooted in the foundations of Islamic theology, can address the mental, spiritual, and religious needs of patients, medical staff, and victims of social issues systematically. This article proposes the concept of "Islamic Clinical Word."

Conclusion:

There is a need to focus on Islamic clinical speech in the healthcare system to address the religious, spiritual, and emotional challenges faced by patients and medical staff. It is essential for the scientific community to recognize and address this significant need. Islamic clinical speech can be viewed as a systematic approach to addressing these needs and challenges in patients and medical staff, encompassing aspects such as creation, destiny, prayer, spirituality, ethics, end-of-life care, and perceptions of the afterlife.

Keywords: Islamic Speech, Clinical Speech, Spiritual Care, Spiritual Health

* Corresponding author Email: mtavakol.313@gmail.com